附件1

鉴定人员培训相关信息回执表

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **通讯地址** |  | **邮 编** |  |
| **联系人** |  | **电话** |  |
| **住宿安排** | □是，房间数 □否  |
| **缴费方式** | □汇款缴费 □现场缴费 |
| **是否在酒店用餐** | □否 □午餐 □晚餐 |
| **发票信息** | **发票抬头** |  |
| **发票类型** | □**增值税普通发票**（需提供发票抬头、税号）□**增值税专用发票**（需提供发票抬头、税号、地址、电话、开户银行及账号） |
| 单位税号： |
| 单位地址： | 电话： |
| 单位开户银行： |
| 账号： |

**注**：1.汇款缴费的请在汇款单上注明，如“单位名称+鉴定人员培训”并注明参加期数；

2.请将此表电子版发送至邮箱：252023157@qq.com；

3.请认真填写发票付款单位，按照国家规定发票一经开出后不便退换。